

Trabajo Fin de Grado

CUIDADOS PARA MUJERES EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO

Proyecto de Educación para la Salud

CARE OF WOMEN DURING THE CLIMACTERIC PHASE

Health Education Project

Universidad Autónoma de Madrid

Facultad de Medicina

Grado en Enfermería

Curso académico 2020/21

Autora: Laura Elizabeth Rico Davey

Tutora: Mercedes Martínez Marcos

ÍNDICE

1. RESUMEN/ABSTRACT	1
2. INTRODUCCIÓN	3
2.1. Cambios en el climaterio.....	4
2.1.1. Cambios físicos durante el climaterio	4
2.1.2. Cambios psicoemocionales durante el climaterio	5
2.1.3. Cambios psicosociales durante el climaterio	5
2.2. Tratamientos e intervenciones para los efectos del climaterio	6
3. JUSTIFICACIÓN	7
4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	8
5. OBJETIVOS	11
5.1. Objetivo general.....	11
5.2. Objetivos específicos	12
6. CONTENIDOS DEL PROGRAMA	13
7. METODOLOGÍA.....	14
7.1. Población diana.....	14
7.2. Estrategias de captación.....	14
7.3. Características del programa.....	14
8. DESARROLLO DE LAS SESIONES	15
SESIÓN 1: “El climaterio: un viaje individual pero de todas”.....	16
SESIÓN 2: “Aprendo a cuidarme: ¿qué necesita mi cuerpo?”	21
SESIÓN 3: “Un, dos, tres, di adiós al estrés”	26
SESIÓN 4: “Me quiero porque yo lo valgo”	30
SESIÓN 5: “Lo que se dice de mí y lo que realmente me define”	34
SESIÓN 6: “Mi pareja y yo: solucionando nuestros asuntos”.....	39
9. EVALUACIÓN	44
10. AGRADECIMIENTOS	45
11. BIBLIOGRAFÍA	46
12. ANEXOS	49

1. RESUMEN/ABSTRACT

Resumen

El climaterio es un periodo de transición en la vida de la mujer caracterizado por el paso de la etapa reproductiva a la no reproductiva, que incluye el cese permanente de los ciclos menstruales o menopausia y que suele darse entre los 45 y los 60 años. Se trata de un periodo el que se producen diversos cambios tanto físicos, como psicológicos y sociales que pueden afectar de manera negativa la calidad de vida de las mujeres.

A pesar de que se trata de una transición natural y fisiológica, en numerosas ocasiones el climaterio ha sido tratado como un proceso patológico que hay que medicalizar, por lo que se considera fundamental que las enfermeras y otros profesionales sanitarios proporcionen información, apoyo y recursos para que las mujeres hagan un buen afrontamiento de esta etapa desde una perspectiva biopsicosocial y potenciando el autocuidado.

Por ello, se considera necesario elaborar y llevar a cabo un Programa de Educación para la Salud dirigido a las mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio del Centro de Salud de Ibiza, con el objetivo de abordar sus necesidades educativas y dotarlas de herramientas para hacer frente a esta transición vital de manera positiva y mejorar así su calidad de vida.

Palabras clave: climaterio, menopausia, mujer, autocuidado, calidad de vida, educación para la salud.

Abstract

Climacteric is a transitional period in a woman's life characterised by the transition from the reproductive to the non-reproductive stage, which includes the permanent cessation of menstrual cycles or menopause and usually occurs between the ages of 45 and 60. It is a period in which various physical, psychological, and social changes occur that can negatively affect women's quality of life.

Despite the fact that it is a natural and physiological transition, on numerous occasions climacteric has been treated as a pathological process that needs to be medicalised, which is why it is considered essential that nurses and other health professionals provide information, support and resources so that women can cope well with this stage from a biopsychosocial perspective and by promoting self-care.

Therefore, it is considered necessary to develop and implement a Health Education Program aimed at women in the climacteric stage from the Health Centre in Ibiza, with the aim of addressing their educational needs and providing them with the tools to face this life transition in a positive way, thus improving their quality of life.

Keywords: climacteric, menopause, women, self-care, quality of life, health education.

2. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la menopausia natural como el cese permanente de la menstruación determinado de manera retrospectiva tras 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas y como resultado de la pérdida de actividad folicular ovárica (1). Dicho acontecimiento suele producirse entre los 45 y 55 años, con una media global en torno a los 51 años y de 51,4 años en España (2).

La menopausia no debe ser confundida con el climaterio, definido por la Federación Internacional de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FIGO) como una fase de envejecimiento de la mujer que marca la transición paulatina de su capacidad reproductora a la no reproductora (3). Este periodo se extiende desde los 2-8 años antes de la última menstruación hasta 2-6 años después de la menopausia y es en el que se deberán centrar la atención sanitaria y los programas de educación para la salud enfocados a esta etapa de transición en la mujer adulta (4).

En el año 2001 el *Stages of Reproductive Aging Workshop* (STRAW) estableció un esquema terminológico que representa las tres fases en la vida de la mujer adulta: la reproductiva, la transición menopáusica y la postmenopáusica. Estas a su vez, se subdividen en un total de siete etapas, centradas en la fecha de última menstruación (FMP), definida como etapa 0 (5).

Tabla 1. Fases de la transición climatérica.

Tabla 1. Fases de la transición climatérica.						FMP		
ESTADIO	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2
Terminología	Período reproductivo			Transición menopáusica		Postmenopausia		
	Temprano	Óptimo	Tardío	Temprana	Tardía	Temprana		Tardía
				Perimenopausia				
Duración	Variable			Variable		1 año	4 años	Hasta senectud
Ciclos menstruales	Variable o regular		Regular	Longitud del ciclo variable (>7 días de diferencia de lo habitual)	≥ 2 ciclos ausentes y un intervalo de amenorrea (≥ 60 días)	Amenorrea 12	Ausencia	
Endocrino	FSH normal			FSH elevada				

*FSH: hormona folículo-estimulante.

Tomado de: Harlow S, Gass M, Hall J, Lobo R, Maki P, Rebar R. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Fertil Steril*. Abr 2012; 97(4): p. 843-51.

Los cambios hormonales durante el climaterio son en gran medida los responsables de la aparición de síntomas variados. Sin embargo, su aparición y severidad son una experiencia individual en la que influyen factores, tales como las condiciones de vida, la salud general o la percepción del envejecimiento que tenga la mujer (6).

2.1.Cambios en el climaterio

2.1.1. Cambios físicos durante el climaterio

Los síntomas vasomotores son los más manifestados por las mujeres en esta etapa, entre los que se incluyen sofocos, sudores nocturnos, palpitaciones y cefaleas que pueden llegar a afectar a aproximadamente 80% de las mujeres (1,5,7,8). Estos síntomas se suelen describir como una quemazón u oleada caliente que se inicia en la cabeza o cuello y se irradia al tórax, acompañada de dolor de cabeza, palpitaciones y/o ansiedad (1).

A medida que avanza la edad la calidad del sueño tiende a deteriorarse, aunque los sofocos y sudores nocturnos pueden agravar las alteraciones relacionadas con el descanso, entre las que se destacan la incapacidad para mantener el sueño y el despertar temprano, que suelen conllevar fatiga y somnolencia diurna (7,9).

Otros problemas relacionados con la menopausia son la sequedad, acortamiento y estrechamiento vaginal, con su consiguiente dispareunia, presente en 27-60% de las mujeres que atraviesan esta etapa vital (9,10,11). Es frecuente que las mujeres que padecen estos síntomas experimenten un orgasmo más corto y difícil de alcanzar, que progresivamente lleva a una disminución de la libido y evitación de la actividad sexual (1,12,13). Por otra parte, las mujeres pueden padecer frecuentes infecciones urinarias, así como síntomas de urgencia de micción, nicturia y/o incontinencia urinaria (1,9).

Las ganancias de peso y aumento del porcentaje de grasa corporal resultantes del estrés oxidativo y la inflamación crónica experimentadas durante el climaterio se atribuyen generalmente al envejecimiento cronológico y no tanto a la transición menopáusica en sí. Sin embargo, el estrés emocional asociado a los síntomas de esta etapa puede dar lugar a una mayor deposición de grasa y riesgo de obesidad (14).

Los estudios recogen otra serie de problemas relacionados con la perimenopausia entre los que se encuentran una disminución de la densidad ósea y mayor riesgo de osteoporosis, aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, irregularidades menstruales, cambios en la piel, retención de líquidos, trastornos del equilibrio, dolores articulares o malestar general (1,2,15,16).

2.1.2. Cambios psicoemocionales durante el climaterio

A pesar de que el climaterio por sí mismo no esté correlacionado con problemas de salud mental, se sabe que las mujeres perimenopáusicas tienen más probabilidades de desarrollar trastornos depresivos, incluso sin antecedentes, así como otras alteraciones psicológicas como cambios del estado de ánimo, síntomas de ansiedad, irritabilidad, altos niveles de estrés o problemas de concentración y memoria (7,14,17).

Los síntomas depresivos, episodios de ansiedad y las alteraciones del ánimo son experimentados por 18-50% de las mujeres durante el climaterio. Su aparición, además de estar ligada con la intensidad de los síntomas físicos experimentados, se asocia a otros factores como dificultades socioeconómicas, bajo nivel educativo y ausencia de apoyo social, etnias no caucásicas, antecedentes de tabaquismo y depresión, nuliparidad, obesidad, acontecimientos estresantes de la vida como la pérdida de la pareja, baja autoestima, situación de desempleo o un pobre afrontamiento de cara a la etapa del climaterio (6,7,14).

2.1.3. Cambios psicosociales durante el climaterio

Durante el climaterio aparecen otros cambios que pueden contribuir a la manifestación y severidad de los síntomas físicos y emocionales, tales como cambios en la estructura de la familia por abandono de los hijos del hogar, cambios en la relación de pareja o modificaciones de la situación de empleo (18). Los sentimientos de soledad y/o culpa ocasionados por la partida de los hijos son conocidos como el “síndrome del nido vacío”, el cual coincide frecuentemente, desde un punto de vista cronológico, con el climaterio femenino (17).

Algunos de estos acontecimientos se solapan con cambios de rol en las mujeres ya que, en numerosas ocasiones, se ven obligadas a hacerse cargo de familiares enfermos o cambia su estado civil por situaciones como el divorcio y la viudez. Estas modificaciones conllevan un proceso de reorganización emocional, económica y social que representan factores de estrés sostenido e intenso que pueden resultar difíciles de gestionar (17).

Se sabe que la pérdida de belleza y atractivo sexual juvenil, el estigma cultural negativo relacionado con los cuerpos de las mujeres adultas, junto con el tabú que supone hablar del climaterio, han sido herramientas utilizadas durante décadas para marginar a las

mujeres, lo que contribuye a afectar de manera negativa a su autoestima y sus sentimientos de identidad personal durante esta etapa de transición vital (10,18).

Sin embargo, a pesar de que en la etapa de la madurez pueden producirse acontecimientos que generan tensión y malestar, se trata a su vez de un periodo en el que ocurren eventos positivos y en el que, especialmente las madres, van adquiriendo más tiempo libre y espacio para sus vivencias personales (19,20). Para muchas mujeres, el climaterio ha demostrado ser un tiempo de ruptura con las restricciones anteriores y sensación de libertad, así como una fase de renacimiento y potenciación personal (18).

2.2. Tratamientos e intervenciones para los efectos del climaterio

Las intervenciones no farmacológicas para el alivio de síntomas asociados al climaterio se pueden agrupar en dos grandes categorías: las prácticas relacionadas con la mente y el cuerpo, tales como la hipnosis, la terapia cognitivo-conductual, el yoga, la relajación, etc.; y los productos naturales, como plantas medicinales o suplementos vitamínicos y minerales. Combinando estos dos grupos, surgen enfoques de medicina alternativa, tales como la medicina tradicional china, la acupuntura o la homeopatía, de las que pueden resultar beneficiadas algunas mujeres (21).

La evidencia disponible sobre las terapias no farmacológicas es conflictiva, exceptuando la demostrada efectividad de los productos derivados de la soja para mejorar los sofocos y la sequedad vaginal y la técnica de la hipnosis para reducir significativamente la aparición de síntomas vasomotores (22). Sin embargo, aproximadamente la mitad de las mujeres recurren a este tipo de intervenciones y el 60% las perciben como efectivas (21,23).

Los lubricantes y cremas hidratantes de venta libre pueden presentar cierta eficacia para los síntomas más leves de atrofia urogenital, sin embargo, para la sintomatología más severa se suele recomendar el tratamiento hormonal. Actualmente, la terapia hormonal sustitutiva (THS), oral o transdérmica, resulta ser el principal tratamiento con efectividad probada, especialmente el uso de estrógenos sistémicos en combinación o no con progestágenos. Sin embargo, debido a los riesgos para la salud asociados a dicha terapia, tales como el incremento del riesgo de sufrir cáncer de mama o accidentes cerebrovasculares, muchas mujeres no pueden u optan por no recurrir a este tratamiento (9,21,22).

3. JUSTIFICACIÓN

El climaterio es una transición fisiológica y universal que afecta anualmente a más de 500 millones de mujeres de 42 a 55 años en todo el mundo (14). Actualmente, en España hay más de 5 millones de mujeres que se encuentran en esta etapa vital, lo que supone más de un 20% de la población femenina de nuestro país (24).

Los síntomas y cambios físicos que experimentan las mujeres durante el climaterio incluyen sintomatología vasomotora, trastornos del sueño y sequedad vaginal, cambios en la piel, alteraciones musculoesqueléticas, irritabilidad y/o alteraciones del estado de ánimo, entre otros (1,2). Estos, unidos a los cambios psicológicos y sociales que coinciden con el climaterio condicionan negativamente y de forma significativa su calidad de vida, aumentando a su vez los factores de riesgo cardiovascular y osteoporosis (7,25,26). La calidad de vida durante el climaterio está relacionada con el grado en que una mujer puede afrontar los cambios y síntomas que se producen en su cuerpo con el comienzo del climaterio y su sentido de satisfacción y bienestar en su vida durante este período (25).

La OMS ha declarado a la osteoporosis como “una epidemia intolerable” que constituye una de las diez enfermedades que más daño causa a la humanidad, estimando que el 40% de las mujeres mayores de 50 años sufrirá una fractura osteoporótica en algún momento de su vida (26). Las fracturas de esta naturaleza suponen un elevado coste sanitario para el sistema nacional de salud, así como las consultas de AP relacionadas con problemas cardiovasculares o inadecuado manejo de la sintomatología climaterica. Las estrategias que favorezcan el manejo y prevención de complicaciones relacionadas con el climaterio disminuirán significativamente la carga y los costes sanitarios (27).

Además, se ha visto que algunos de los síntomas y la estigmatización social frente al climaterio se asocian con una peor percepción de la propia salud, así como menor productividad en el trabajo y en las actividades de la vida diaria, un impacto negativo en las relaciones personales y aumento de la utilización de la salud ya que, actualmente, la incapacidad de las mujeres para adaptarse a los síntomas experimentados durante el climaterio es la razón más común para que asistan a los centros de salud (8,16,28).

Se ha demostrado que la atención en salud durante el climaterio es crucial y es considerada como un momento propicio para realizar intervenciones de carácter preventivo y educativo. Se trata de una etapa que se puede hacer rica en vivencias y experiencias cuando la mujer adquiere los conocimientos y el dominio relacionados con

los cambios que experimenta y su cuidado, de manera que los profesionales de la salud deben percibir como una labor prioritaria que la mujer haga suyos estos conceptos (10).

Actualmente, se sabe que las intervenciones grupales que emplean métodos de aprendizaje adecuados para aumentar la concienciación y empoderamiento de las mujeres mejoran su adaptación y actitud frente a la etapa del climaterio, así como la severidad percibida de su sintomatología y el nivel de conocimientos de este periodo (16,29).

4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Se pretende desarrollar un proyecto educativo de cuidados para las mujeres en la etapa del climaterio en el centro de salud de Ibiza, perteneciente al distrito de Retiro. A principios de 2020, el barrio de Ibiza contaba con una población de más de 23.000 personas, de las cuales aproximadamente 2.500 eran mujeres que se situaban en el rango de edad de entre 40 y 64 años (30).

Se trata de un barrio que cuenta con una población de un nivel educativo y económico alto, predominantemente de nacionalidad española (95,4%). Su economía está basada en el sector servicios, mayoritariamente a tiempo completo y con contratos indefinidos (30).

El climaterio es una etapa normal en la vida de la mujer en la que se producen una gran variedad de cambios, tanto biológicos, como psicológicos y sociales. Dichas condiciones y cambios, vividos de modo individual por cada mujer, son influenciados por factores tales como el nivel educativo, el estatus laboral y socioeconómico, la existencia o no de apoyos sociales, la responsabilización de enfermos o personas mayores, el hábitat rural o urbano, la situación civil y la relación de pareja, el abandono de los hijos del hogar o el grado de satisfacción con la propia vida, entre otros. Todos ellos afectan a cada mujer de forma individual en su manera de vivir el climaterio, no solo en la manifestación de síntomas, sino también en el modo en el que estos son percibidos (31,32).

Durante este periodo, pueden llevarse a cabo actitudes negativas relacionadas con los estereotipos de género que culturalmente se asocian con esta etapa de transición vital, entre los que se encuentran la pérdida del atractivo sexual juvenil y la sexualidad, los prejuicios relacionados con el envejecimiento, las ideas de dejadez, abandono o depresión, rasgos de personalidad como la estabilidad emocional, pasividad y sumisión, comportamientos asociados al cuidado de personas dependientes, etc. (32).

Se evidencia que factores tales como el rol de la mujer en la sociedad o la percepción del envejecimiento juegan un papel más importante en la experiencia de la transición menopáusica que los cambios fisiológicos en sí (33). En la cultura occidental, el climaterio y la menopausia aportan una visión negativa que en numerosas ocasiones se percibe como un proceso patológico que hay que medicalizar. De esta manera, la mujer puede no encajar en los estándares impuestos, lo que finalmente resulta en una pérdida del estatus social e identidad personal (18,32).

En el contexto social del trabajo, los discursos sobre las competencias y el valor que tienen las mujeres adultas determinan en gran medida la forma en la que experimentan síntomas vasomotores dentro del ámbito laboral, en el que, además, durante esta etapa, son frecuentes los sentimientos de invisibilidad, la dificultad para encontrar empleo, las prejubilaciones o los despidos, entre otros. (34).

Se ha descrito que contar con una buena relación familiar y adecuada red de apoyo resultan de gran relevancia para tener una mejor vivencia de esta etapa, ya que la calidad y cantidad de relaciones interpersonales juegan un papel importante en este periodo. Unas condiciones psicosociales negativas favorecen el desarrollo de síntomas vasomotores y la incidencia de depresión, mientras que la participación en grupos sociales, ya sean informales (familia y amigos) o formales, como organizaciones y asociaciones, aporta un sentido de identidad y un factor protector frente a síntomas tanto físicos como psicológicos (15,35).

Se conoce que las mujeres tienen escasa información y conocimientos sobre la transición vital del climaterio, ya que no saben qué esperar de ella o qué cambios se producen. La mayoría afirma que no se sienten preparadas para afrontar dicha transición y que en ocasiones se sienten confusas por la multitud de información inadecuada o falsas creencias que la rodean. Sin embargo, aunque demandan información relacionada con los cambios que se producen y los tratamientos disponibles, son pocas las que la buscan de forma activa y apenas 15% refieren haberla obtenido del personal sanitario (16,26,28,36).

Las redes sociales, los libros y las revistas femeninas son las fuentes de información a las que más recurren las mujeres, así como otras personas que puedan hablar de sus experiencias. Esto se debe a que las mujeres consideran que los síntomas experimentados en el climaterio no son lo suficientemente importantes para concertar una cita de esta naturaleza o como resultado de la estigmatización y el tabú que los rodean (18,21,33,37).

La percepción que tienen las mujeres de la transición vital del climaterio ha sido descrita como: un proceso normal, una lucha interna que produce sentimientos de angustia o una experiencia transformadora a todos los niveles (18). No obstante, suele suponer una serie de pensamientos negativos tales como “el comienzo de la vejez”, “la pérdida del atractivo sexual” o “una mayor proximidad a la muerte” (17).

La forma que tienen las mujeres de verse a sí mismas juega un papel importante en el modo de vivenciar el climaterio ya que, en numerosas ocasiones, la disminución de la confianza en sus propios cuerpos y el sentimiento de invisibilidad frente a la sociedad viene acompañado de una pérdida de autoestima (34,35). Las alteraciones del estado de ánimo, acompañadas de sentimientos de inseguridad pueden llegar a interferir en las relaciones familiares y grupos sociales, de manera que afecta a la calidad de vida de las mujeres (17,35). Actualmente, se conoce que una de cada cuatro mujeres tiene una peor calidad de vida debido a una estrategia de afrontamiento inefectiva (11).

Por el contrario, una actitud y expectativas optimistas de cara al climaterio suelen acompañarse de una frecuencia y severidad menor de los síntomas tanto físicos como psicológicos (14,33,35). Esta actitud positiva es más frecuente en las mujeres posmenopáusicas que en las que aún se encuentran en el periodo de la transición (32,33).

La necesidad de minimizar los síntomas de cara al público hace que algunas mujeres adopten actitudes de evitación, no atrayendo la atención a sí mismas con el fin de controlar los cambios tanto físicos como psicológicos e invisibilizar la etapa del climaterio, ya que puede indicar un signo de debilidad personal o de autocompasión (18). Sin embargo, a pesar de la disminución de las relaciones sociales que esta percepción puede producir, la mayoría de las mujeres afirman que compartir sus experiencias y la información que reciben, así como la socialización en grupo resulta beneficioso para su afrontamiento y mejora la sensación de bienestar y salud (20,33,35).

Respecto al alivio de los síntomas, la mayoría de las mujeres no desean someterse a tratamientos hormonales para no interferir con la naturaleza, o por miedo a los efectos secundarios que pueden producir (15,11,28). Sin embargo, muchas de ellas recurren a suplementos vitamínicos o remedios naturales, siendo estos recomendados mayoritariamente por sus amistades más cercanas (33).

En relación con los cuidados que llevan a cabo, algunas mujeres realizan cambios en su dieta o la actividad física, favoreciendo una mejor calidad de vida y ayudando a reducir

la ganancia de peso característica del climaterio femenino, ya que suele ser una de las mayores preocupaciones de las mujeres (28,33). Las prácticas más habituales de ejercicio suelen ser salir a caminar, hacer ejercicios de resistencia y/o montar en bicicleta, así como clases de gimnasia o de yoga (28,35).

Sin embargo, las presiones laborales, el mal tiempo, la falta de compañía y la falta de motivación resultan ser los principales motivos por los que las mujeres no aumentan o realizan actividad física diaria, llevando a que, a pesar de que la mayoría reconozca los beneficios que aporta, tan solo la mitad realice algún tipo de actividad física y únicamente 10% la practiquen con regularidad (33,35).

La etapa vital que constituye el climaterio debe ser comprendida como un periodo de transformación integral condicionado por la sociedad, la cultura y las condiciones personales y ambientales y no como un evento biológico puntual. Por ello, debe ser atendido por los profesionales de la salud en todas sus esferas con la finalidad de prevenir enfermedades y atender las necesidades de las mujeres que lo atraviesan (18,10,31,32).

Con todo ello, se identifican las siguientes necesidades educativas:

- *La etapa vital.* Las mujeres deben elaborar y asumir la etapa del climaterio, analizar los cambios físicos y los acontecimientos vitales que se producen, aceptar los sentimientos que estos suponen y ser conscientes de los distintos factores personales, sociales y ambientales que influyen en su manera de vivenciarlo.
- *Medidas de autocuidado.* Las mujeres deben desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades relacionadas con los tratamientos e intervenciones disponibles, el ejercicio físico, la alimentación saludable, el manejo del estrés, su autoestima y el manejo de sus relaciones sociales.
- *Plan personal.* Las mujeres deben pensar y decidir cómo quieren organizar su vida a partir de esta etapa, realizar su propio plan de autocuidado para el manejo de la sintomatología propia del climaterio y evaluar o reajustar su proyecto.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Mejorar las capacidades de las mujeres para afrontar de manera positiva el climaterio y mejorar su calidad de vida.

5.2. Objetivos específicos

Área cognitiva
<ul style="list-style-type: none">- Reorganizar conceptos relacionados con la menopausia y el climaterio.- Describir los cambios físicos, psicológicos y sociales que se producen.- Analizar los factores personales, sociales y ambientales que influyen en el modo de vivenciar el climaterio.- Reconocer los cuidados principales en esta etapa: alimentación saludable y ejercicio físico.- Aumentar sus conocimientos sobre la respiración controlada.- Identificar las medidas farmacológicas y no farmacológicas disponibles para aliviar la sintomatología presente durante el climaterio.- Reorganizar conceptos relacionados con la autoestima.- Reorganizar conceptos sobre la sexualidad en el climaterio.
Área actitudinal
<ul style="list-style-type: none">- Expresar y compartir las creencias, sentimientos y experiencias de la etapa del climaterio.- Reconocer los factores que dificultan llevar a cabo sus cuidados.- Reconocer factores que influyen en la aparición del estrés y mecanismos para su afrontamiento.- Verbalizar una actitud positiva de autoestima, valorándose a sí mismas e identificando su propia valía.- Analizar la importancia del autocuidado.- Analizar los estereotipos de género que rodean la etapa del climaterio.- Analizar y expresar expectativas de mejora en su sexualidad.
Área de las habilidades
<ul style="list-style-type: none">- Elaborar plan de cuidados para llevar a cabo una alimentación saludable.- Elaborar plan de cuidados para incorporar la actividad física a la vida diaria.- Manejar los episodios de reagudización de los síntomas climatéricos.- Desarrollar recursos para el manejo del estrés.- Practicar la técnica de la respiración controlada.- Desarrollar capacidades de comunicación asertiva.

6. CONTENIDOS DEL PROGRAMA

Contenidos cognitivos
<ul style="list-style-type: none">- Conceptos de climaterio y menopausia: definición, cambios físicos, emocionales y sociales. Factores que influyen en el modo de vivenciar esta etapa.- Hábitos saludables: bases de una alimentación saludable, beneficios y tipos de ejercicio físico adaptado a las necesidades. Consejo sobre hábitos tóxicos.- Tratamiento farmacológico y no farmacológico: medidas físicas para el alivio de síntomas, fitoterapia y THS. Indicaciones, ventajas e inconvenientes.- Técnica de relajación: respiración controlada. Concepto, técnica y beneficios.- Autoestima: concepto, percepción de la imagen corporal y factores influyentes.- Sexualidad: falsas creencias y conceptos.

Contenidos actitudinales
<ul style="list-style-type: none">- Vivencias, creencias, preocupaciones y actitudes que rodean el climaterio.- Análisis de la actitud con la que se afrontan los cambios físicos, psicológicos y sociales que se producen en el climaterio.- Identificación de dificultades para la realización de un estilo de vida saludable.- Fuentes de apoyo o de estrés: factores personales, familia y entorno.- Fuentes frecuentes de estrés y recursos personales para manejarlo.- Percepciones que cada una tiene de su imagen corporal: factores influyentes.- Actitud positiva hacia el cuerpo y el autocuidado.- Actitud crítica ante la presión social y estereotipos de género relacionados con el climaterio: análisis de los valores, roles y expectativas construidas.- Percepciones, expectativas y manejo de la relación de pareja.

Contenidos de habilidades

- Elaboración de un plan de alimentación saludable: necesidades nutricionales y dificultades percibidas.
- Realización de ejercicios físicos adaptados a sus necesidades.
- Practicar la técnica de respiración controlada.
- Desarrollar habilidades para manejar la sintomatología: medidas físicas, fitoterapia y THS.
- Estrategias para mejorar la autoestima: mejorar la aceptación y confianza en una misma, y valoración positiva de la identidad personal.
- Técnicas de comunicación: tipos, ventajas e inconvenientes.
- Desarrollo de habilidades de comunicación asertiva para el manejo de conflictos.

7. METODOLOGÍA

7.1. Población diana

El programa está dirigido a mujeres perimenopáusicas con edad comprendida entre 40 y 60 años que pertenecen al Centro de Salud Ibiza.

7.2. Estrategias de captación

La captación de mujeres susceptibles de la necesidad de una intervención educativa se realizará de la siguiente manera:

- A través de las consultas de atención primaria de los Centros de Salud del distrito Retiro mediante los profesionales de enfermería, medicina, trabajadores sociales y matronas. Dichos profesionales contarán con la posibilidad de enviar un correo electrónico a las mujeres susceptibles de participar en el proyecto, donde se incorporará su finalidad, horarios y metodología, así como los datos de contacto a los que deben recurrir en caso de querer ser añadidas al listado de participantes.
- Se distribuirán folletos informativos (Anexo 1) en las farmacias y en los Centros de Salud del distrito, donde aparecerá descrita la información básica del taller.

7.3. Características del programa

La metodología con la que se pretende trabajar es contribuyendo a aumentar el empoderamiento de la población a partir de un aprendizaje significativo, de manera que

las mujeres aprendan de sus preconceptos, conocimientos, preocupaciones, vivencias y habilidades (38). Algunas de las características generales del proyecto son:

- **Número de sesiones:** 6 sesiones.
- **Duración de las sesiones:** 60 minutos.
- **Periodicidad:** una sesión por semana.
- **Temporalidad:** miércoles de cada semana, de 18 a 19h.
- **Lugar:** debido a la situación epidemiológica causada por el virus SARS-CoV-2 y las limitaciones y/o recomendaciones que conllevan reunir a grupos numerosos de personas, se ha decidido planificar un programa de EpS vía online y de manera síncrona con la finalidad de que este se pueda llevar a cabo en condiciones de seguridad sanitaria. Para ello, se hará uso de la plataforma Zoom, de forma que todas las participantes apuntadas al proyecto recibirán por e-mail el enlace directo para unirse a la reunión una hora antes de cada sesión.
- **Número de participantes:** 10-12 mujeres.

8. DESARROLLO DE LAS SESIONES

El cronograma de las sesiones que se llevarán a cabo en este proyecto es el siguiente:

LA MENOPAUSIA: UN ABANICO DE POSIBILIDADES.	
1ª sesión: <i>“El climaterio: un viaje individual pero de todas”.</i>	Miércoles 21 de abril de 18 a 19h.
2ª sesión: <i>“Aprendo a cuidarme: ¿qué necesita mi cuerpo?”</i>	Miércoles 28 de abril de 18 a 19h.
3ª sesión: <i>“Un, dos, tres, di adiós al estrés”</i>	Miércoles 5 de mayo de 18 a 19h.
4ª sesión: <i>“Me quiero porque yo lo valgo”</i>	Miércoles 12 de mayo de 18 a 19h.
5ª sesión: <i>“Lo que se dice de mí y lo que realmente me define”</i>	Miércoles 19 de mayo de 18 a 19h.
6ª sesión: <i>“Mi pareja y yo: solucionando nuestros asuntos”</i>	Miércoles 26 de mayo de 18 a 19h.

SESIÓN 1: “El climaterio: un viaje individual pero de todas”

Objetivos	Contenidos	Técnica	Agrupación	Tiempo	Recursos
Encuadre del taller	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de los profesionales - Presentación del grupo - Presentación del taller y 1ª sesión 	Presentación: Punto de partida	GG	15'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet.
Expresar vivencias y experiencias personales del climaterio	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexión y expresión de vivencias relacionadas con el climaterio. - Experiencias positivas y negativas percibidas. 	Frases incompletas	TI/GG	15'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet, Material 1A.
Organizar los conocimientos sobre la menopausia y el climaterio	<ul style="list-style-type: none"> - Diferencias entre climaterio y menopausia. - Cambios físicos, psicológicos y sociales que se producen. - Factores biopsicosociales que influyen en estos cambios. 	Exposición con discusión	GG	25'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet, Material 1B.
Promover la realización de una actividad de alimentación saludable.	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del material 2A para la siguiente sesión y propuesta de tarea a realizar. 	Tarea para casa	GG	5'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet, Material 1C y 1D.

El objetivo de la sesión es dar a conocer la intención del proyecto y su organización. Se partirá de las expectativas, experiencias, sentimientos y conocimientos de las participantes para posteriormente reorganizar conceptos relacionados con la menopausia y el climaterio, los cuales serán fundamentales para el desarrollo del resto de sesiones.

DESARROLLO DE LA 1ª SESIÓN:

Punto de partida

En primer lugar, las educadoras harán una breve presentación que incluya sus nombres, ocupación y papel que desempeñarán en el taller, así como una estructura general del proyecto, donde se aclaren los contenidos, la metodología, duración, fechas y horarios.

A continuación, las participantes se presentarán individualmente al resto del grupo indicando sus nombres y los motivos de participación y/o expectativas que tienen del taller.

Frases incompletas

Los/as educadores/as propondrán reflexionar sobre la experiencia, sentimientos y emociones que están experimentando durante la etapa vital en la que se encuentran a partir de un listado de frases incompletas (Material 1A), que se encontrará adjunto en el chat de grupo. Para ello, se pedirá a las participantes que lo completen de manera individual y posteriormente se haga una puesta en común con el grupo grande.

Exposición con discusión

Los/as educadores/as realizarán una breve exposición de los cambios que se producen durante el climaterio y los factores que influyen en su manera de vivenciar esta etapa (Material 1B), finalizando la actividad con un turno de preguntas.

Introducción actividad sobre alimentación saludable

Para concluir la sesión, los/as educadoras ofrecerán un folleto informativo con enlaces adicionales sobre la alimentación saludable y un análisis de los cambios y dificultades que encuentran para mejorar su dieta (Material 1C y 1D). Los/as educadores/as propondrán que, de forma individual y a lo largo de la semana, las participantes revisen el folleto y se informen sobre las características de la alimentación saludable a través de los enlaces proporcionados y, una vez realizada esta tarea, completen el Material 1D para identificar las dificultades para llevarla a cabo, las cuales serán revisadas en la siguiente sesión.

MATERIAL 1A: Frases incompletas

Como mujer adulta...

EN ESTA ETAPA DE MI VIDA ME SIENTO

ALGUNOS CAMBIOS POSITIVOS QUE HE EXPERIMENTADO SON

ALGUNOS CAMBIOS NEGATIVOS QUE HE EXPERIMENTADO SON

ME VEO A MÍ MISMA

ME GUSTARÍA QUE LOS DEMÁS ME VIERAN

Fuente: elaboración propia

MATERIAL 1B: Presentación climaterio

LA MENOPAUSIA Y EL CLIMATERIO



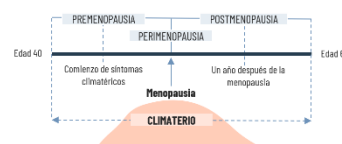
MENOPAUSIA

VS.

CLIMATERIO

- Es el **cese permanente** de la menstruación determinado de manera retrospectiva tras 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas y como resultado de la pérdida de actividad folicular ovárica (estrógenos y progestágenos).
- Se produce entre los 44 y 55 años.

- Es el **período de transición** en la vida de la mujer entre los últimos años de la etapa reproductiva y la no reproductiva, que se prolonga entre 4-10 años.
- Es la etapa en la que aparecen síntomas asociados a la disminución en la producción de hormonas sexuales.



CAMBIOS Y REPERCUSIONES ASOCIADOS

Biológicos

- Sofocos y síntomas vasomotores
- ↓ calidad del sueño
- ↑ sequedad vaginal y dispareunia
- ↑ infecciones e incontinencia urinaria
- ↑ peso y porcentaje de grasa corporal
- ↑ riesgo de osteoporosis y enf. cardiovasculares
- Otros (cambios en la piel, trastornos del equilibrio, retención de líquidos, etc.)

Psicológicos

- Cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, angustia
- Falta de interés por el entorno, pérdida de autoestima, depresión
- Problemas de concentración y memoria

Además, durante el climaterio, se pueden producir **cambios sociales** como...

- ✓ Abandono de l@s hij@s del hogar
- ✓ Cambios en la relación de pareja (separación, divorcio, viudez)
- ✓ Cambios en la situación de empleo



PERO EL CLIMATERIO SE PUEDE CONVERTIR EN UNA ETAPA DE
CRECIMIENTO PERSONAL, SENTIMIENTOS DE LIBERTAD,

ALEGRÍA, DIVERSIÓN...
TODO DEPENDE DE...

Factores internos:

- Antecedentes personales
- Afrontamiento al climaterio
- Estilos de vida
- Nivel de autoestima
- Satisfacción con la propia vida
- Conocimientos sobre el climaterio, etc.

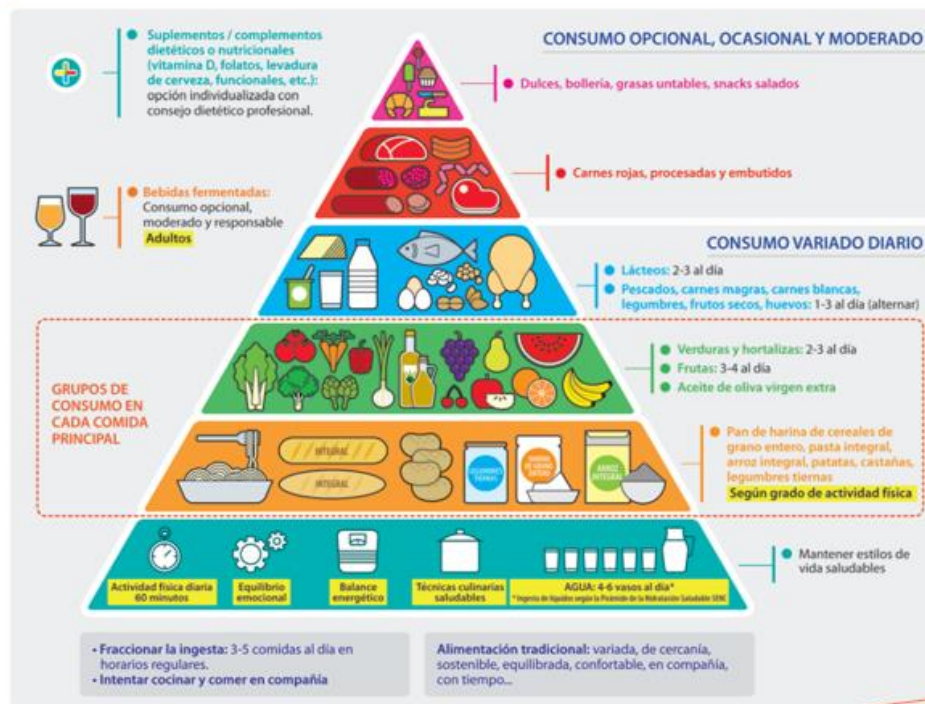
Factores externos:

- Apoyo social
- Relaciones familiares y de pareja
- Estereotipos de género
- Responsabilización de enfermos o personas mayores
- Nivel educativo
- Estatus laboral y socioeconómico, etc.



Fuente: elaboración propia

MATERIAL 1C: Folleto alimentación saludable



¡Recuerda que el consumo de **soja** y sus derivados puede aliviar los sofocos y otros síntomas vasomotores!

En mujeres de nuestra edad, es importante:

- Consumir como mínimo 2 raciones de lácteos al día (por su aporte de calcio)
- Incluir alimentos ricos en vitamina D (lácteos, yema de huevo, pescados grasos, cereales...)
- Evitar el consumo excesivo de alimentos ricos en proteínas y refrescos de cola
- Dejar el tabaco y moderar el consumo de alcohol



Para más información, consulte:

- ✓ [Guía de alimentación y menopausia FREELIBROS.ORG](https://freelibros.org) | Gilberto Hernandez - Academia.edu
- ✓ [Estilo de vida saludable - Alimentación Saludable \(sanidad.gob.es\)](https://sanidad.gob.es)
- ✓ [Dieta para la menopausia; la alimentación durante la menopausia - YouTube](#)

Fuente: elaboración propia

MATERIAL 1D: Rejilla cambios en la alimentación

Cambios en la alimentación

Tras analizar en qué consiste una alimentación saludable y equilibrada...

ALGUNOS DE LOS CAMBIOS QUE QUIERO INTRODUCIR EN MI ALIMENTACIÓN SON:

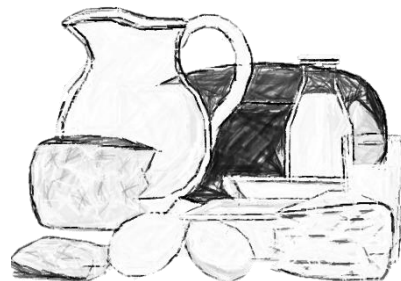
-
-
-

ME CUESTA INTRODUCIR ESTOS CAMBIOS DEBIDO A:

-
-
-

ALGUNAS POSIBLES ALTERNATIVAS A ESTAS DIFICULTADES SON:

-
-
-



Fuente: modificado a partir de Pérez Jarauta M, Echauri Ozcoidi M. En la madurez... Guía educativa para promover la salud de las mujeres

SESIÓN 2: “Aprendo a cuidarme: ¿qué necesita mi cuerpo?”

Objetivos	Contenidos	Técnica	Agrupación	Tiempo	Recursos
Analizar las características de una alimentación saludable.	<ul style="list-style-type: none"> - Bases de una dieta equilibrada y necesidades nutricionales. - Dificultades para llevar una alimentación saludable. 	Discusión de la tarea de casa	GP/GG	20'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet y Material 1D.
Identificar medidas farmacológicas y no farmacológicas para el alivio de síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas no farmacológicas para el tto. de síntomas vasomotores, insomnio y atrofia vaginal. - THS: ventajas e inconvenientes. 	Exposición con discusión	GG	25'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet y Material 2A.
Practicar la técnica de la respiración controlada.	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de respiración controlada. 	Demostración con entrenamiento	GG	10'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet y Material 2B.
Promover la realización de una actividad física adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> - Ventajas e inconvenientes de la realización de actividad física. - Realización de ejercicios de equilibrio, fuerza y flexibilidad. 	Tarea para casa	GG	5'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet y Material 2C.

El objetivo de la sesión es analizar las características y dificultades que tienen las mujeres para llevar a cabo una alimentación saludable, así como abarcar las diferentes medidas de tratamiento farmacológico y no farmacológico disponibles para el alivio de los síntomas y practicar la técnica de respiración controlada como técnica de relajación.

DESARROLLO DE LA 2ª SESIÓN:

Alimentación saludable

Tras dar la bienvenida a las participantes, el/la educador/a dividirá la sala en grupos pequeños para que entre ellas comenten el material que han trabajado previamente de forma individual en sus domicilios, en relación con la alimentación saludable (Material 1D). Posteriormente, se compartirán las expectativas con el grupo grande y los/as educadores/as resumirán y devolverán las experiencias y conocimientos compartidos.

Medidas farmacológicas y no farmacológicas para el alivio de síntomas

Haciendo uso del material 2A, el/la educador/a expondrá algunas de las medidas más eficaces y habituales para el alivio de los síntomas, así como algunas plantas medicinales y las indicaciones, ventajas e inconvenientes de la THS. Al finalizar, se abrirá un turno de preguntas para resolver dudas que surjan sobre estos conceptos.

Introducción a la respiración controlada

En primer lugar, se explicará en qué consiste la técnica, para a continuación pasar a hacer una demostración con entrenamiento de esta con todo el grupo. Para ello, el/la educador/a irá dando unas pautas de respiración que las participantes tendrán que ir poniendo en práctica a medida que las reciben. Finalmente, se entregará un folleto informativo sobre la técnica de relajación rápida para que esta pueda ser puesta en práctica de forma individual (Material 2B).

Potenciación de la realización de un nivel de actividad física adecuado

Para terminar la sesión, el/la educador/a adjuntará al chat de grupo el Material 2C para que las participantes accedan a la información relevante a la realización de una adecuada actividad física y vean algunos vídeos demostrativos de ejercicios de equilibrio, fuerza y flexibilidad. Se recomendará que practiquen, al menos dos veces en la semana, 20 minutos de la actividad física que prefieran, que puede incluir actividad libre o ejercicios de los vídeos propuestos, con el fin de analizar los beneficios y dificultades percibidas en la próxima sesión.

MATERIAL 2A: Presentación alivio de síntomas

ALIVIO DE SÍNTOMAS EN EL CLIMATERIO



INSOMNIO Y PROBLEMAS DE SUEÑO

- Establezca un **horario fijo** para acostarse y mantener una rutina de sueño (evite la siesta si es posible).
- **Evite la cafeína** y otros estimulantes en la tarde y **modere su consumo de alcohol**.
- Duerma en una habitación que esté **bien ventilada**.
- Elija bien su **ropa de cama**: preferiblemente materiales 100% naturales, como el algodón, lino o seda.
- Procure que **no haya nada enchufado** en la habitación (móviles, TV, despertadores, tablets...)
- Antes de irse a dormir, pruebe a tomar una **infusión de melisa o valeriana** (mejor templada o fría).



FITOTERAPIA



LA SOJA: ISOFLAVONAS

- Reduce la aparición e intensidad de sofocos, fatiga, sudores nocturnos, etc.
- Ayudan en la prevención de la osteoporosis y enf. CV
- Dosis eficaces: de 40-80mg/día
- No tienen la misma eficacia en todas las mujeres.
- NO UTILIZAR CON THS

OTRAS PLANTAS MEDICINALES PARA EL ALIVIO DE SÍNTOMAS:

- **Trébol rojo**: en combinación con la soja puede reducir sofocos.
- **Cimifuga**: mejora los sofocos y el sueño
- **Salvia**: disminuye el exceso de sudoración y sudores nocturnos.
- **Lúpulo**: puede mejorar el sueño y sofocos.
- **Pasiflora**: intranquilidad, inquietud, irritabilidad, emotividad, despertares nocturnos.

SOFOCOS



- **Evite ambientes calurosos**: intente mantener las habitaciones a temperaturas confortables.
- Lleve una **abanico** contigo para aliviarle cuando note la subida de calor y/o póngase una toalla fría y húmeda en el cuello durante las oleadas de calor.
- Lleve **ropa adecuada**: cómoda y fresca, preferiblemente de fibras naturales (algodón), y en capas, de manera que pueda quitarse ropa si se acalora.
- **Evite comidas y bebidas calientes, alcohol, café, picantes y tabaco**.
- Haga **cenar ligeras** y lleve una **dieta equilibrada**.
- **Hidrátese**.
- Realice **técnicas de relajación**: yoga, masajes, baño, técnicas de respiración...



SEQUEDAD VAGINAL Y DISFUNCIONES SEXUALES

- **Evite la irritación** de la vagina y mantenga un adecuado equilibrio de microbiota evitando jabones o desodorantes agresivos y ropa interior de fibra sintética.
- Realice **ejercicios de Kegel** para evitar que tu vagina y los músculos asociados pierda elasticidad.
- Utilice **lubricantes vaginales** 2-3 veces por semana o durante la actividad sexual.
- El mantenimiento de la **actividad sexual** previene la aparición de síntomas vaginales.
- **Hable con su pareja**: la comunicación es imprescindible para afrontar los cambios de su cuerpo.



TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA (THS)

Terapia farmacológica de estrógenos, en combinación o no de progestágenos que debe ser individualizada y supervisada por un profesional sanitario.

- Via transdérmica
- Via oral
- Via vaginal



- A corto plazo, **reduce sofocos y disfunciones sexuales**.
- Protege contra la **osteoporosis** y tiene efectos beneficiosos sobre la **piel** y las **articulaciones**.
- Protege contra **enf. CV** y **ca de colon**.

- Ligero incremento de riesgo de sufrir **ca de mama** (estrógenos + progesterona).
- Mayor riesgo de sufrir **accidente cerebrovascular** en mujeres >60a.

Existen otras alternativas farmacológicas para el alivio de síntomas como la **clonidina**, el **veralprido** o la **metilopa**... ¡Consulta con tu médico para más información!

Fuente: elaboración propia

MATERIAL 2B: Folleto técnicas de relajación

Descargar la tensión física

Relajación rápida

Lugar: Cualquiera. Permite relajarte, sin que se note y rápidamente, en cualquier situación y estando con cualquier persona.

Postura: Sentada, en cualquier silla o sillón, e incluso de pie cuando se domina.

Tiempo: Sesiones de 10 minutos para aprenderla. Después, unos pocos minutos bastan.

Se trata de tensar todos los grupos de músculos a la vez, durante 5 segundos:

- Cerrar los puños.
- Doblar los brazos por los codos intentando tocarse los hombros con los puños.
- Encoger los hombros.
- Apretar la cabeza hacia atrás (contra el sillón, si se tiene) y tensar la nuca.
- Cerrar los ojos y apretarlos con fuerza.
- Apretar los dientes y los labios.
- Extender las piernas y elevar los talones del suelo para tensar los músculos del estómago.
- Coger aire profundamente.

Después, dejarse caer en el sillón, permitiendo que todo el cuerpo se relaje lo más posible. Permanecer así, concentrándose en una imagen mental relajante y respirando tranquilamente.

Relajación mental

Se puede usar sola o con alguna de las dos anteriores. Incluye los siguientes pasos:

1. Imaginar lugares o situaciones muy relajantes, por ejemplo: sentarse en casa frente al hogar, tumbarse en verano a la orilla de un río o en la playa, ver un paisaje precioso, escuchar música agradable...
2. Imaginar que se está en una de esas situaciones apacibles, de la forma más real posible.

Si no se puede pensar en una imagen relajante, concentrarse en algo interesante o divertido.

Si no es posible concentrarse mucho tiempo en una imagen, imaginarlas una detrás de otra.

La relajación puede usar en cualquier momento de mucha tensión.

La relajación mental puede usarse sola o con las otras.

Fuente: Pérez Jarauta M, Echaury Ozcoidi M, Salcedo Miquelreiz M. El estrés. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra. Feb 2002.

MATERIAL 2C: Folleto actividad física

ACTIVIDAD FÍSICA PARA ADULTOS Y ADULTOS MAYORES

	Beneficios de salud
	Mejora el sueño
	Mejora el bienestar emocional
	Ayuda a perder o mantener peso
	Mejora la calidad de vida

Reduce tu riesgo de:

Diabetes Tipo II	-40%
Enf. cardiovasculares	-35%
Caídas, depresión, etc.	-30%
Dolor articular	-25%
Cáncer (colon y mama)	-20%



Para más información y recursos visita:

- [Actividad Física y Salud | Comunidad de Madrid](#)
- [Estilos de vida saludable - Videos con Ejercicios para menores de 1 año y para adultos \(sanidad.gob.es\)](#)
- [Yoga - Ejercita el corazón \(ejercitaelcorazon.es\)](#)

Fuente: elaboración propia

SESIÓN 3: “Un, dos, tres, di adiós al estrés”

Objetivos	Contenidos	Técnica	Agrupación	Tiempo	Recursos
Identificar los factores que influyen en la realización de la actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficios de realizar actividad física de forma rutinaria. - Dificultades para mantenerse activa físicamente. 	Tormenta de ideas	GG	10'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet.
Reconocer los factores que influyen en la aparición del estrés.	<ul style="list-style-type: none"> - La familia y el entorno como fuente de apoyo o de estrés y factores personales. 	Rejilla	TI/GP/GG	20'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet y Material 3A.
Analizar fuentes frecuentes de estrés y mecanismos para su afrontamiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Situaciones o eventos que generen estrés. - Mecanismos de afrontamiento al estrés. 	Caso	TI/GP/GG	20'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet y Material 3B.
Poner en práctica la técnica de la respiración controlada.	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de respiración controlada 	Demostración con entrenamiento	GG	10'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet.

El objetivo de la sesión se basa en que las mujeres identifiquen los factores que influyen en la realización de actividad física, las fuentes de estrés y apoyo que les rodean y pongan en práctica la técnica de relajación previamente trabajada.

DESARROLLO DE LA 3ª SESIÓN:

Factores que influyen en la realización de la actividad física

Tras dar la bienvenida a las participantes, el/la educador/a abrirá un espacio para debate tras formular la pregunta “*¿Cómo os habéis sentido esta semana tras hacer los ejercicios que propusimos?, ¿creéis que sería difícil incorporar una rutina de actividad física a vuestra vida diaria?, ¿por qué?*”. A continuación, las participantes podrán compartir sus experiencias y reflexiones con el grupo, las cuales serán resumidas y devueltas por el/la educador/a.

La familia y el entorno como fuente de apoyo o de estrés

Se pondrá a disposición de las participantes el Material 3A, en el cual deberán citar, inicialmente de manera individual, los nombres de las personas que conforman cada grupo marcado en la primera columna, para posteriormente identificar si consideran que se trata de un grupo que para ella constituya una fuente de apoyo o de estrés y cómo se siente en su compañía. Posteriormente, se compartirán las reflexiones con el grupo pequeño y finalmente una portavoz compartirá con el grupo grande las experiencias comentadas, para que el/la educador/a recoja y devuelva a todo el grupo las vivencias, sentimientos y reflexiones comentadas durante la actividad.

Fuentes frecuentes de estrés y afrontamiento

A continuación, en grupos pequeños se analizará un caso sobre el estrés (Material 3B). El caso se leerá en voz alta y se trabajará de manera individual. Una vez cumplida esta tarea, se recogerá lo trabajado por los grupos y se devolverá al grupo grande.

Técnica de respiración controlada

Al igual que en la sesión anterior, se repetirá la técnica de relajación aprendida siguiendo las indicaciones del educador/a. Se finalizará la sesión preguntando a las participantes si alguna la ha practicado de manera individual y su experiencia o beneficios percibidos.

MATERIAL 3A: Rejilla entorno familiar y social

Quién me (des)ayuda			
	Fuente de apoyo	Fuente de estrés	Porque me hacen sentir...
Mi familia: - - - -			
Mis amig@s - - - -			
Mis compañer@s de trabajo: - - - -			
Otros: - - - -			

Fuente: elaboración propia

MATERIAL 3B: Caso fuentes de estrés y su afrontamiento

Julia en el trabajo

Últimamente Julia nota que en el trabajo no se siente ella, a pesar de que lleva trabajando en la misma empresa 10 años. Estas últimas semanas le está costando concentrarse en sus tareas y en ocasiones olvida datos importantes de llamadas recientes que ha tenido. Parece que la carga de trabajo le supera, hay veces que se bloquea y no sabe cómo avanzar. El otro día, cuando una compañera le preguntó si necesitaba que le echara una mano, Julia tuvo que salirse al servicio porque no pudo contener las ganas de llorar.

Cuestiones:

- ***¿Qué motivos puede tener Julia para sentirse así?***
- ***¿Qué podría hacer Julia para superar estos problemas y dificultades?***

Fuente: elaboración propia

SESIÓN 4: “Me quiero porque yo lo valgo”

Objetivos	Contenidos	Técnica	Agrupación	Tiempo	Recursos
Identificar las características de la autoestima.	<ul style="list-style-type: none">- Definición de autoestima.- Valoración personal de la autoestima.	Tormenta de ideas	GG	20'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet y Material 4A.
Analizar la propia imagen corporal.	<ul style="list-style-type: none">- Percepciones positivas y negativas del propio cuerpo.- Factores que influyen en la manera de percibir la imagen corporal.	Análisis de texto	GP/GG	20'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet y Material 4B.
Analizar la importancia del autocuidado.	<ul style="list-style-type: none">- Ventajas del autocuidado.	Análisis de una canción	GP/GG	20'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet y Material 4C.

El objetivo de la sesión es comprender la evaluación que hacen las mujeres de sí mismas e identificar recursos para mejorar su autoestima, acompañándose de una reflexión sobre la imagen corporal y los estereotipos de belleza y finalizando la sesión abordando la importancia del tiempo libre y el autocuidado.

DESARROLLO DE LA 4ª SESIÓN:

¿Qué es la autoestima?

Tras dar la bienvenida al grupo y describir los objetivos de la sesión, el/la educador/a leerá en voz alta algunas definiciones del concepto de autoestima (Material 4A). A continuación, lanzará la pregunta de *“¿cómo creéis que está vuestra autoestima? ¿os sentís bien con vosotras mismas? ¿os queréis?”*. Se abrirá un turno de palabra en el que, las participantes que deseen intervenir puedan compartir sus sentimientos y reflexiones, las cuales serán resumidas y devueltas al grupo por el/la educador/a.

La imagen corporal frente a los estereotipos de belleza

A continuación, los/as educadores/as propondrán reflexionar sobre la imagen corporal y los estereotipos de belleza a partir de la lectura del Material 4B. Para ello, se dividirá la sala en grupos pequeños y, tras hacer una breve lectura individual, las participantes harán una reflexión sobre las ideas principales del texto. Finalmente, se hará una puesta en común con el grupo grande.

Importancia del tiempo dedicado a una misma y de autocuidado

Para finalizar, se mostrará el videoclip de la canción “Que No, Que No”, de Rozalén, en el que se aborda la importancia del autocuidado y el tiempo dedicado a una misma. A continuación, de manera individual se contestará a las preguntas del Material 4C y se compartirán las reflexiones con el grupo grande, de manera que el/la educador/a pueda recoger y devolver las ideas principales expuestas por las participantes.

MATERIAL 4A: Definiciones de autoestima

¿Qué es la autoestima?

- El modo en que nos sentimos con respecto a nosotras mismas.
- Tener un concepto de una misma.
- Es la suma de la confianza y respeto por una misma.
- Sentirse apta para la vida, capaz y valiosa.
- Es el juicio implícito que cada una hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida y de su derecho a ser feliz.
- Desarrollo de la convicción de que una es competente para vivir y merece la felicidad, y enfrentarse a la vida con mayor confianza, benevolencia y optimismo, lo cual ayuda a alcanzar las metas y experimentar la plenitud.
- Es una experiencia íntima, reside en el núcleo de nuestro ser. Es lo que yo pienso y siento sobre mí misma.
- Es la experiencia de estar bien consigo misma y con las demás personas.

Fuente: modificado a partir de Pérez Jarauta M, Echauri Ozcoidi M. En la madurez... Guía educativa para promover la salud de las mujeres.

MATERIAL 4B: Lectura imagen corporal

Sentimientos hacia nuestros cuerpos

Nuestros sentimientos sobre nuestro cuerpo han sido a menudo muy negativos. Nuestro cabello es demasiado lacio o demasiado rizado, nuestra nariz demasiado corta o demasiado larga, nuestros pechos demasiado grandes o demasiado pequeños. No nos gustan el pelo ni el olor de nuestro cuerpo. Tenemos mucha barriga, somos demasiado huesudas (...). En otras palabras, estamos haciendo siempre alguna comparación, nunca estamos contentas con lo que somos (...). La mujer ideal en cualquier parte es algo muy específico (...). Es el ideal de los hombres, los jueces, a quienes debemos agradar y por quienes tenemos que ser aprobadas. Tanto los familiares como los amigos, la escuela, la iglesia, la televisión, como las películas, nos empujan a alcanzar esa imagen, a volvernos todas iguales y ocultar nuestras diferencias. Hay muy poco estímulo para amar nuestros cuerpos tal como son».

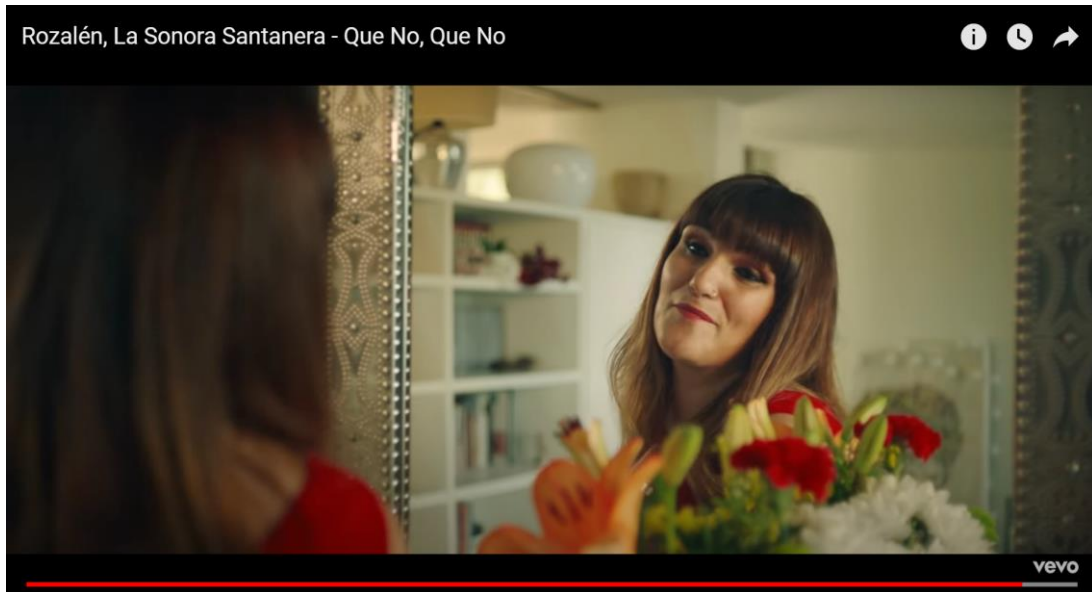
Cuestiones:

- *Comenta qué ideas o sentimientos te transmiten este texto y por qué.*
- *¿Cómo crees que las mujeres nos sentimos hacia nuestros cuerpos?, ¿qué cosas*

Fuente: modificado a partir de Pérez Jarauta M, Echauri Ozcoidi M. En la madurez... Guía educativa para promover la salud de las mujeres.

MATERIAL 4C: Vídeo “Que No, Que No”

“Que No, Que No”



[\(680\) Rozalén, La Sonora Santanera - Que No, Que No - YouTube](#)

Cuestiones:

- *¿Consideras que dedicas suficiente tiempo a cuidarte a ti misma? ¿Por qué?*
- *Comentad vuestras vivencias y experiencias respecto a vuestra forma personal de vivir el tiempo libre y el ocio.*

Fuente: elaboración propia

SESIÓN 5: “Lo que se dice de mí y lo que realmente me define”

Objetivos	Contenidos	Técnica	Agrupación	Tiempo	Recursos
Reconocer y positivizar la identidad social de las mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción social de la imagen e identidad de la mujer de mediana edad: concepto, desvalorización y responsabilidad social de las mujeres. 	Lectura con discusión	G3/GG	20'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet y Material 5A.
Identificar y valorar los diversos papeles que asumen las mujeres en nuestro contexto social.	<ul style="list-style-type: none"> - Roles femeninos: papeles y funciones que desempeñan actualmente las mujeres. 	Fotopalabra	G3/GG	20'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet, Material 5B.
Identificar y analizar las expectativas que otras personas tienen de las actitudes y/o roles de cada mujer.	<ul style="list-style-type: none"> - Expectativas de las demás personas hacia una misma. - Comportamientos y actitudes que se tienen hacia las demás personas. 	Rejilla	GG	20'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet y Material 5C.

El objetivo de la sesión se basa en analizar de forma crítica y desarrollar una actitud positiva hacia la percepción que se tiene de las mujeres adultas y los roles que asumen en la sociedad.

DESARROLLO DE LA 5ª SESIÓN:

Imagen social de la mujer

Tras dar la bienvenida al grupo y describir los objetivos de la sesión, se dividirá la sala en subgrupos para que se haga una lectura del texto del Material 5A y se responda a las preguntas sobre la identidad de las mujeres en la sociedad actual. Posteriormente, se hará una puesta en común con el grupo grande para compartir las reflexiones obtenidas, en la que el/la educador/a recogerá y devolverá al grupo las ideas principales.

Roles que asumen las mujeres en la sociedad

Los/as educadores/as propondrán reflexionar sobre los roles y papeles que desempeñan las mujeres durante esta etapa de la vida en la sociedad. Para ello, se dividirá la sala en grupos pequeños y se hará uso de las imágenes del Material 5B, de las cuales cada participante deberá escoger una y compartir con sus compañeras el motivo por el que ha elegido esa. A continuación, se compartirá con el grupo grande las ideas principales recogidas, con el fin de que el/la educador/a las recoja y devuelva al grupo de todas las participantes.

Expectativas de los demás hacia los roles de la mujer

Para concluir la sesión, se llevará a cabo una actividad con la que se identificarán cuáles son las actitudes o papeles que las personas cercanas de cada mujer esperan que tengan o creen que deben asumir. Para ello, inicialmente de manera individual, se completará la tabla del Material 5C, en la que se describen cuáles son las expectativas de diferentes grupos cercanos y se compara con las sensaciones que tiene la persona sobre estas percepciones. Finalmente, de manera voluntaria, las participantes que lo deseen compartirán algunas ideas o reflexiones anotadas con el grupo grande, las cuales serán recogidas y devueltas por el/la educador/a.

MATERIAL 5A: Texto mujeres en la sociedad

Ser mujer

El diccionario dice que mujer es una persona del sexo femenino. Sin embargo, nosotras sabemos que ser mujer conlleva que algunas personas te miran no por lo que tú sientes, eres o haces sino desde determinados moldes, con los prejuicios de lo que debe ser «toda» una mujer, una «verdadera» o «auténtica» mujer.

Aunque no todas las mujeres somos iguales, ni las mujeres somos un colectivo homogéneo, todas a lo largo de la vida crecemos como mujer, es decir, nos vamos conformando, vamos interiorizando lo que social y culturalmente significa ser mujer. A pesar de ello, cada cual va construyendo su particular y peculiar visión del mundo, de sí misma, de las otras personas, pero nadie escapa al influjo sociocultural.

Aunque estamos en un contexto de cambio en el que aparecen modelos más democráticos y paritarios (mayor igualdad entre el hombre y la mujer, diversidad de formas familiares, nuevos roles emergentes de padre y de madre,...) en nuestra sociedad se mantiene una imagen desvalorizada de la mujer y más aún de la mujer de mediana edad.

Muchas veces nos toca además luchar contra nosotras mismas porque cualidades muy valiosas que poseemos, en un contexto en el que se te considera poco y en el que parece que tienes menos derechos, pueden llegar a dañarnos. Así podemos llegar a pensar y sentir que las razones de los demás son más poderosas que las nuestras, que no está bien que pensemos en nosotras mismas, que no podemos ni estaría bien visto que nos enfrentáramos a las situaciones como un ser fuerte, autosuficiente y totalmente competente, que es más importante conocer y satisfacer las necesidades ajenas que las propias...

Pero a pesar de todo las mujeres crecemos y nos desarrollamos, caminamos hacia un modelo de identidad más global e integrador de los distintos roles y funciones, desempeñamos múltiples y muy diferentes papeles y tenemos en nuestras manos la posibilidad de crear una nueva forma de ser persona, aunque sea diferente de la que esta sociedad valora.

- **Comenta qué te ha parecido este texto, las ideas más interesantes, los aspectos en los que estás de acuerdo y tus discrepancias.**
- **¿Cómo crees que vivimos las mujeres la imagen social que se nos da? ¿Crees que nos afecta de manera positiva o negativa a la hora de afrontar esta etapa de la vida?**

Fuente: modificado a partir de Pérez Jarauta M, Echauri Ozcoidi M. En la madurez... Guía educativa para promover la salud de las mujeres.

MATERIAL 5B: Fotopalabra roles femeninos

Nuestro papel en la sociedad



Observa estas imágenes de papeles que desempeñan las mujeres de mediana edad en la sociedad. Escoge una de ellas y explica a tus compañeras por qué, qué te hace sentir o si te sientes identificada.

Fuente: elaboración propia

MATERIAL 5C: Rejilla roles de las mujeres

<i>¿Qué quieren de mí?</i>			
	<i>ESPERAN DE MÍ QUE SEA/HAGA...</i>	<i>Y YO CON ELL@S...</i>	<i>PORQUE...</i>
<i>Mi pareja...</i>			
<i>Mi(s) hij@(s)...</i>			
<i>Mis amig@s...</i>			
<i>Mis compañer@s de trabajo...</i>			
<i>Otros:</i> - -			

Observa esta tabla y rellénala según qué sientes que los demás esperan de ti. Reflexiona sobre si estas expectativas se relacionan con la realidad, ¿hay algo que te gustaría cambiar? En caso de que sí, ¿cómo crees que podrías hacerlo?

Fuente: elaboración propia

SESIÓN 6: “Mi pareja y yo: solucionando nuestros asuntos”

Objetivos	Contenidos	Técnica	Agrupación	Tiempo	Recursos
Reorganizar conceptos relacionados con la sexualidad durante el climaterio.	- Estereotipos de género relacionados con la sexualidad durante el climaterio.	Cuestionario de V/F	TI/GP/GG	20'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet, Material 6A.
Potenciar vivencias positivas con la pareja durante el climaterio	- Análisis de la relación de pareja: percepciones, expectativas y manejo.	Cuestionario de preguntas abiertas	TI/GG	20'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet, Material 6B.
Desarrollar habilidades de comunicación efectivas.	- Recursos y habilidades para las relaciones: comunicación de necesidades y manejo de conflictos.	Simulación operativa	GG	20'	<i>Humanos:</i> dos enfermeras educadoras y observador. <i>Materiales:</i> ordenador con conexión a Internet y Material 6C y 6D.

El objetivo de la sesión es llevar a cabo dos actividades con el fin de reorganizar conceptos y potenciar vivencias positivas relacionadas con la sexualidad durante la etapa del climaterio. Además, se abordarán técnicas de comunicación asertiva que ayudarán a las mujeres a afrontar situaciones de conflicto de manera efectiva.

DESARROLLO DE LA 6ª SESIÓN:

La sexualidad durante el climaterio

Tras dar la bienvenida al grupo y presentar los objetivos de la sesión, el/la educador/a propondrá reflexionar sobre la sexualidad facilitando al grupo el Material 6A para que, inicialmente de manera individual, identifiquen qué afirmaciones consideran verdaderas o falsas. A continuación, en grupos pequeños se compartirán las reflexiones y finalmente, con el grupo grande, se hará una puesta en común, donde el/la educador/a clarificará algunas ideas erróneas que puedan haber surgido durante el debate.

Las relaciones de pareja en esta etapa

A continuación, se facilitará el Material 6B para que, de manera individual, las participantes reflexionen sobre cómo son actualmente sus relaciones de pareja, qué cosas son las que valoran más y qué les gustaría fomentar. Posteriormente, el/la educador/a recogerá las ideas de las participantes que quieran compartir sus reflexiones y/o expectativas, de manera que estas sean resumidas y devueltas al grupo. Finalmente, el/la educador/a comentará la posibilidad de repetir esta actividad de manera individual en sus domicilios cuando lo consideren necesario.

Habilidades para la comunicación asertiva

Para comenzar la última actividad de la sesión, el/la educador/a hará una breve exposición (Material 6C) sobre el proceso y las propiedades del fenómeno de la comunicación, incidiendo en la comunicación asertiva y algunas actitudes y habilidades que pueden resultar útiles para comunicarse de manera más efectiva. Finalmente, se abrirá un espacio para que, tras hacer una breve lectura individual del Material 6D, se discutan y analicen los distintos tipos de respuestas, sus ventajas e inconvenientes.

MATERIAL 6A: Cuestionario V7F sexualidad

La sexualidad en el climaterio

Observa estas afirmaciones relacionadas con la sexualidad, **¿cuáles crees que son verdaderas y cuáles falsas?** Coméntalas con tus compañer@s.

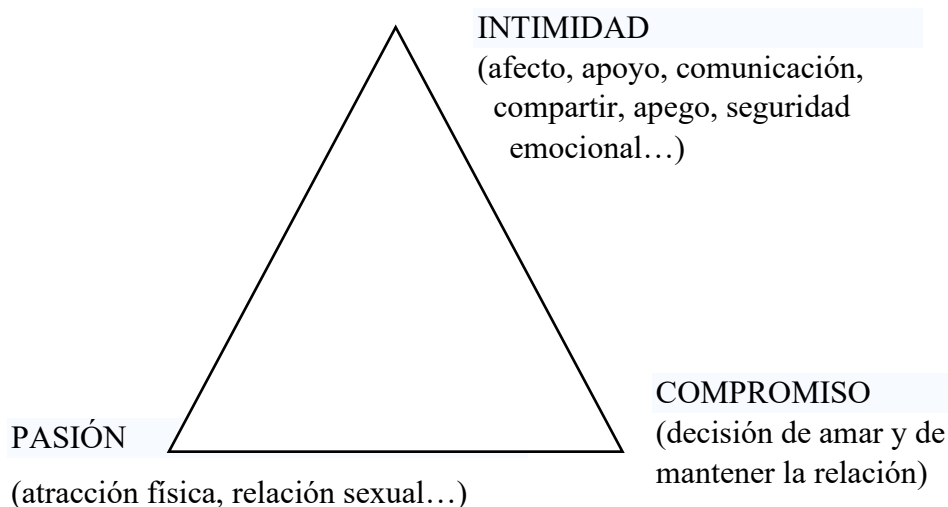
Frases:	V	F
La sexualidad de una mujer de esta edad sigue ofreciendo múltiples posibilidades.		
Es normal que las relaciones sexuales durante esta etapa sean dolorosas.		
Tienes que ser joven y atractiva para disfrutar del sexo.		
Con la menopausia y el envejecimiento siempre se reduce el deseo sexual y la frecuencia de la actividad sexual		
Se puede conseguir una experiencia sexual satisfactoria sin tener que mantener contacto genital o practicar el coito.		

Fuente: elaboración propia

MATERIAL 6B: Preguntas abiertas relación de pareja

¿Cómo es mi relación de pareja?

Piensa en cómo crees que es tu relación amorosa en estos tres componentes: intimidad, pasión y compromiso. En esta etapa de tu vida, **¿qué tiene más peso? ¿se corresponde con tu experiencia actual? ¿qué cosas te gustaría fomentar en tu relación y cómo podrías hacerlo?**



Fuente: modificado a partir de Pérez Jarauta M, Echauri Ozcoidi M. En la madurez... Guía educativa para promover la salud de las mujeres.

MATERIAL 6C: Presentación técnicas de comunicación

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN

"La comunicación funciona para aquellos que la trabajan" (John Powell)



PASOS PARA COMUNICARSE MEJOR

- Elegir un lugar y momento adecuado y pactarlo con la otra persona, así como estar en un estado emocional favorable a la comunicación.
- Ser congruente y haber reflexionado sobre qué se quiere, qué se quiere decir y cómo decirlo mejor a esa persona.
- Ser consciente de los propios filtros para enviar y captar mensajes.
- Escuchar activa y empáticamente y hacer preguntas abiertas o específicas.
- Utilizar mensajes claros, precisos, consistentes y útiles.
- Aceptar argumentos, objeciones o críticas, incorporando los mensajes de la otra persona en tu discurso.



LA HABILIDAD DE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA

- Comunicación asertiva:** implica expresar directamente los propios sentimientos, necesidades u opiniones sin amenazar o castigar a las demás personas. Implica respeto hacia un@ mism@ y los demás.
"Lo siento, esta vez me es imposible. Sería mejor que te hubieras organizado el tiempo, pero ahora le he prometido a mi familia que estaría con ellos."
- Comunicación no asertiva o pasiva:** no se expresan honestamente sentimientos, pensamientos y opiniones o se expresan de manera autoderrotista o con disculpas. Se acompaña de conductas no verbales como la ocultación de la mirada, posturas corporales tensas, habla vacilante...
"No sé... mi familia cree que vamos a salir... pero... lo intentaré..."
- Comunicación agresiva:** los sentimientos, pensamientos y opiniones se expresan de forma que a menudo es deshonestas, habitualmente inapropiada y puede violar los derechos de la otra persona.
"Eres una irresponsable!, haber trabajado cuando debías! ¡yo no pienso sacarte las castañas del fuego!"

Fuente: elaboración propia

MATERIAL 6D: Simulación operativa tipos de comunicación

Tipos de comunicación

Tú deseas ir con tus amigas de la gimnasia a una cena para despedir a una compañera. Sin embargo, no sabes cómo plantearlo a tu pareja puesto que la cena es el viernes, y los viernes siempre salís juntos. ¿Cuál de estas propuestas te parece **agresiva, pasiva y asertiva**? ¿Cuál se aproxima más a como tú lo harías?

1. POSTURA _____

“El viernes hay una cena para despedir a María; eres un aguafiestas, tú siempre te niegas a que salga; iré, digas lo que digas, o sea que no me pongas pegas, ¡estoy harta de pedir permiso para todo!”.

2. POSTURA _____

“Hay una cena para despedir a María, pero como es en viernes no iré... Supongo que es mejor no ir... Así, hacemos como siempre”.

3. POSTURA _____

“El viernes voy a ir a la cena de la gimnasia para despedir a María. Tengo muchas ganas de ir. Ya sé que es nuestro día de salida, pero podemos mirar hacer algo para sustituirlo. Es muy amiga mía y no quiero defraudarla”.

Fuente: modificado a partir de Echauri M, Pérez Jarauta M. Transiciones y etapas vitales vulnerables.

9. EVALUACIÓN

El apartado de evaluación es una de las partes fundamentales de la elaboración de un proyecto de educación para la salud, ya que nos permite valorar si ha sido adecuado o no en todos sus aspectos (38). Se deben valorar la efectividad y adecuación de la estructura, de las actividades propuestas, de los recursos, del tiempo empleado y las habilidades del educador, con el fin de adquirir y mejorar las habilidades pedagógicas para futuros trabajos (39).

La evaluación de este taller se llevará a cabo mediante el análisis de:

- ❖ **La estructura:** Se valorará la cantidad, calidad y disponibilidad de los recursos, tanto humanos como materiales, entre los que se incluyen la metodología y duración de las sesiones, el horario y los recursos didácticos y personales utilizados. Para ello, el/la observador/a hará uso del ANEXO 2 con el fin de evaluar cada sesión al finalizar, donde se anotará el número de participantes, educadores, horas empleadas y materiales utilizados.
- ❖ **El proceso:** Consiste en evaluar el grado de cumplimiento de la metodología empleada y la idoneidad de las actividades, incluyendo su asistencia, participación, grado de consecución de las actividades previstas, adecuación de los objetivos y contenidos al grupo, etc. Además, se evaluará el clima generado entre las participantes y la dinámica adquirida por los/as educadores/as. Para ello, el/la observador/a rellenará el guion del ANEXO 2 al final de cada sesión educativa y al terminar el proyecto se mandará a las participantes el enlace a una encuesta de satisfacción (ANEXO 3) para contar con su opinión y propuestas de mejora.
- ❖ **Los resultados:** Con el fin de evaluar el grado de consecución de los objetivos y efectos previstos de las tres áreas de aprendizaje, al final de la quinta y última sesión se pasará a las participantes una encuesta que se dividirá en dos apartados y se les pedirá que lo rellenen de manera anónima e individual. En primer lugar, se encontrará una valoración de satisfacción en la que se evalúen aspectos relacionados con los temas trabajados, la metodología de las sesiones, las dinámicas utilizadas, los/as educadores/as y la utilidad del proyecto. Finalmente, constará de un cuestionario de preguntas abiertas en el que se valorará fortalezas y debilidades del proyecto, así como posibles aspectos de mejora (ANEXO 3).

10. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quería agradecer a mi tutora Mercedes Martínez Marcos por su infinita ayuda, ideas y aportaciones para este trabajo, así como por ser la primera persona que me abrió las puertas al mundo de la Enfermería Comunitaria, fue el principio de algo grande.

Por otra parte, gracias a mi familia por su apoyo incondicional durante todos los días de la carrera y del día a día. Gracias por estar detrás de este y todos los proyectos de mi vida, aunque algunos os hagan tener que armaros de paciencia.

Por último, gracias a ti Álvaro, por acompañarme cada día aun estando lejos. No sería la enfermera que quiero ser si no fuera por ti.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. WHO Scientific Group. Research on the Menopause in the 1990s. Report of a WHO Scientific Group. Génova: WHO; 1996.
2. Calvo Pérez A, Checa Vizcaino MA, Cancelo Hidalgo MJ, Cortés Bordoy J, Elorriaga García MA, Díaz Martín T, et al. Perimenopausia. *Menoguía*. Junio 2012; 1: p. 8-22.
3. Carrobbles A, Velasco M, Gómez-Cantarino S. El concepto social de climaterio en población rural y urbana. *European Journal of Investigation in Health. Psychology and Education*. 2015; 5(2): p. 145-151.
4. Ayala Luna S, Delgado Nicolás MA. Menopausia y terapia hormonal. Guía clínica. *Fisterra*. Agosto 2017.
5. Harlow S, Gass M, Hall J, Lobo R, Maki P, Rebar R. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Fertil Steril*. Abr 2012; 97(4): p. 843-51.
6. Szadowska-Szlachetka Z, Stasiak E, Leziak A, Irzmańska-Hudziak A, Łuczyk M, Stanisławek A, et al. Intensity of menopausal symptoms and quality of life in climacteric women. *Prz Menopauzalny*. Dic 2019; 18(4): p. 217-221.
7. Augoulea A, Moros M, Lykeridou A, Kaparos G, Lyberi R, Paboulis K. Psychosomatic and vasomotor symptom changes during transition to menopause. *Prz Menopauzalny*. Jun 2019; 18(2): p. 110-115.
8. Pérez Herrezuelo I, Aibar Almazán A, Martínez Amat A, Fábrega Cuadros R, Díaz Mohedo E, Wangenstein R, et al. Female Sexual Function and Its Association with the Severity of Menopause-Related Symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(19): p. 7235.
9. Santoro N, Epperson C, Mathews S. Menopausal Symptoms and Their Management. *Endocrinol Metab Clin North Am*. Sep 2015; 44(3): p. 497-515.
10. Monterrosa Castro A. ¿Qué hacer en la atención primaria de la mujer en menopausia y climaterio? *Men UNAB*. Ago 2005; 8(2): p. 137-145.
11. Inayat K, Danish N, Hassan L. Symptoms of menopause in peri and postmenopausal women and their attitude towards them. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2017; 29(3): p. 477-80.
12. Thornton K, Chervenak J, Neal-Perry G. Menopause and Sexuality. *Endocrinol Metab Clin North Am*. Sep 2015; 44(3): p. 649-661.
13. Lozano Hernández E, Márquez Hernández V, Moya Diéguez J, Alarcón Rodríguez R. Cambios en la sexualidad durante la menopausia. *Aten Primaria*. 2013; 45(6): p. 329-334.

14. Ali A, Ahmed A, Smail L. Psychological Climacteric Symptoms and Attitudes toward Menopause among Emirati Women. *Int J Environ Res Public Health*. Jul 2020; 17(14): p. 5028.
15. Naworska B, Brzęk A, Bąk-Sosnowska M. The Relationship between Health Status and Social Activity of Perimenopausal and Postmenopausal Women (Health Status and Social Relationships in Menopause). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Nov 2020; 17(22).
16. Yazdkhasti M, Simbar M, Abdi F. Empowerment and Coping Strategies in Menopause Women: A Review. *Iran Red Crescent Med J*. Mar 2015; 17(3).
17. Martino P, De Bartoli M. Perimenopausia: revisión de sus implicancias anímicas y cognitivas. Una encrucijada psico-neuro endocrina. *Cuadernos de Neuropsicología*. Panamerican Journal of Neuropsychology. Ago 2015; 2.
18. Salis I, Owen-Smith A, Donovan J, Lawlor D. Experiencing menopause in the UK: The interrelated narratives of normality, distress and transformation. *Journal of Women and Aging*. 2018; 30(6): p. 520-540.
19. Pérez Jarauta M, Echaury Ozcoidi M. En la madurez__ Guía educativa para promover la salud de las mujeres. Pamplona: Insitituto de Salud Pública (ISP). Sección de Promoción de la Salud, Departamento de Salud, Gobierno de Navarra; 1996.
20. Echaury M, Pérez Jarauta M. Transiciones y etapas vitales vulnerables. *Educación en Salud III*. Insitituto de Salud Pública (ISP). Sección de Promoción de la Salud, Departamento de Salud, Gobierno de Navarra.; 1997.
21. Johnson A, Roberts L, Elkins G. Complementary and Alternative Medicine for Menopause. *J. Evid Based Integr Med*. Dic 2019 .
22. Hill D, Crider M, Hill S. Hormone Therapy and Other Treatments for Symptoms of Menopause. *Am Fam Physician*. Dic 2016; 94(11): p. 884-889.
23. Australasian Menopause Society. Empowering Menopausal Women. Lifestyle and behavioural modifications for menopausal symptoms. Nov 2018;: p. 1-4.
24. INE. Población residente por fecha, sexo y edad [Internet]. Madrid: 2020. [consultado el 27 ene 2021]; Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=10256>.
25. Ceylan B, Özerdoğan N. Factors affecting age of onset of menopause and determination of quality of life in menopause. *Turk J Obstet Gynecol*. Mar 2015; 12(1): p. 43-49.
26. Villa Gómez P, Orellana Reyes M, Silva Muñoz G. Programas de educación para la salud en el climaterio para disminuir los riesgos asociados a la menopausia. *Matronas Hoy*. Nov 2017; 5(2): p. 36-39.

27. Jean S, Bassette L, Belzile E, Davison K, Candas B, Morin S, et al. Direct medical resource utilization associated with osteoporosis-related nonvertebral fractures in postmenopausal women. *J Bone Miner Res.* Feb 2013; 28(2): p. 360-371.
28. Marlatt K, Beyl R, Redman L. A qualitative assessment of health behaviors and experiences. *Maturitas.* Oct 2018; 116: p. 36-42.
29. Koyuncu T, Unsal A, Arslantas D. Evaluation of the Effectiveness of Health Education on Menopause. *Journal of Epidemiology and Global Health.* Dic 2018; 8(1-2): p. 8-12.
30. Ayuntamiento de Madrid. Distritos en cifras (Información de Barrios) [Internet]. Madrid: 2020. [consultado el 21 feb 2021]; Disponible en:.
31. Antolín Rodríguez R, Moure Fernández L, Puialto Durán M, Salgado Álvarez C. Calidad de vida en las mujeres durante el climaterio en el Área Sanitaria de Vigo. *Metas Enferm.* Jul 2015; 18(6): p. 63-68.
32. Larrosa Domínguez M, Tejada Musté R, Martorell Poveda M. Influencia de la cultura en la menopausia: revisión de la literatura. *Cultura de los cuidados.* 2020; 24(56): p. 211-222.
33. Mackey S, Swee Hong Teo S, Dramusic V, Khim Lee H, Boughton M. Knowledge, Attitudes, and Practices Associated With Menopause: A Multi-ethnic, Qualitative Study in Singapore. *Health Care for Women International.* 2014; 35: p. 512-528.
34. Sergeant J, Rizq R. 'Its all part of the big CHANGE': a grounded theory study of women's identity during menopause. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology.* 2017; 38(3): p. 189-201.
35. Moreira Schmalfluss J, Dutra Sehnem G, Beatriz Resse L, Dornelles Teixeira C. Women's perceptions and experiences of climacteric. *J Nurs UFPE.* Sep 2014; 8(7): p. 3039-46.
36. García Padilla F, López Santos V, Toronjo Gómez A, Toscano Márquez T, Contreras Martín A. Valoración de conocimientos sobre el climaterio en mujeres andaluzas. *Atención Primaria.* Oct 2000; 26(7): p. 476-481.
37. Ozcan H. Healthy Life Style Behaviors and Quality of Life at Menopause. *International Journal of Caring Sciences.* Abr 2019; 12(1): p. 492-500.
38. Palmar Santos A. Métodos educativos en salud. Barcelona: Elsevier; 2014.
39. Sánchez Sánchez J, Benito Herranz L, Hernández Navarro A, López Palacios S, Soto Díaz S, Herrero Vanrell P, et al. Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo. INSALUD. 1999.

12. ANEXOS

ANEXO 1: FOLLETO PRESENTACIÓN DEL TALLER



LA MENOPAUSIA: UN ABANICO DE POSIBILIDADES

LO HABLAMOS TODO LOS MIÉRCOLES, A
PARTIR DEL 21 DE ABRIL, DE 18H A 19H.

VÍA ZOOM



**PREGUNTE A SU MÉDICO@/ENFERMERO@ O
PÓNGASE EN CONTACTO CON:**
- 971 392 737
- CSIBIZA@CSIBIZA.COM

Fuente: elaboración propia

ANEXO 2: GUIÓN DEL/LA OBSERVADOR/A

GUIÓN DEL/LA OBSERVADOR/A

TÍTULO DEL PROYECTO:

SESIÓN N°:

FECHA:

NOMBRE DEL/LA OBSERVADOR/A:

NOMBRE DE LOS/AS EDUCADORES/AS:

Tarea (preparación/gestión):

Tareas específicas:

Tiempo (preparación/presentación/gestión):

Instrumentos (preparación/presentación/gestión):

Plataforma Zoom:

Clima (tipo de comunicación, clima tolerante o defensivo/ estilo personal/técnicas de gestión: escucha y comunicación, apoyo y refuerzo, conducción de la reunión, etc.):

Participación (asistentes, tipo de participación):

Cumplimiento de objetivos:

Observaciones:

Fuente: modificado a partir de partir de Sánchez Suárez JL, Benito Herranz L, Hernández Navarro A, López Palacios S, Soto D, Sonia, Herrero Vanrell P, et al. Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo. Madrid; 1999.

ANEXO 3: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL TALLER

Encuesta de satisfacción

Por favor, valore del 1 al 5 su grado de satisfacción con cada aspecto del taller:

	1	2	3	4	5
Número y duración de las sesiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contenidos adecuados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recursos materiales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Educadores/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso del tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades realizadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilidad para tu vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Satisfacción general del taller	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, valore del 1 al 5 su grado de satisfacción con cada tema trabajado durante el taller:

	1	2	3	4	5
Experiencias durante el climaterio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentación saludable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratamientos disponibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividad física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afrontamiento del estrés y relajación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autoestima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiempo libre y de ocio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La sexualidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicación asertiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Qué es lo que más le ha gustado del taller?

¿Qué es lo que menos le ha gustado del taller?

¿Qué añadiría o cambiaría del taller?

Finalizar

Fuente: elaboración propia